Aus der chirurgischen Abteilung der Charité Berlin
Direktor: Geheimrat Professor Dr. F. Sauerbruch

Selbstbeschädigung
und
Chirurgie

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der medizinischen Doktorwürde
an der
Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin

vorgelegt von
SIEGBERT APFELBAUM
aus Berlin

Tag der Promotion: 23. Februar 1937

Druck: Berthold Levy, Berlin SO 16, Rungestraße 18

859

Gedruckt mit Genehmigung
der
Medizinischen Fakultät der Universität Berlin

Dekan: Professor Dr. Siebeck

Referent: Priv.-Doz. Dr. Middeldorpf

Korreferent: Geheimrat Prof. Dr. Sauerbruch
i. V.: Prof. P. Gohrbandt

Meinen lieben Eltern

in Dankbarkeit gewidmet!

Einteilung:

Einleitung: Die geistigen Zustandsbilder der Selbstbeschädiger.

Hauptteil: Formen von Selbstbeschädigungen.

I. Künstliche Erzeugung chirurgischer Krankheitsbilder.

1. Äußerlich: Geschwüre, Abzesse, Phlegmonen, Granulome, Tumoren, Schnittverletzungen, Amputationen, Fremdkörper in der Haut, Oedeme, Schußverletzungen, Eingeweidebrüche, Selbstkastration.

2. Innerlich: Einbringen von Fremdkörpern in natürliche Körperöffnungen, Verschlucken von Fremdkörpern, künstliche Blutungen.

3. Indirekte Selbstbeschädigung.

II. Künstlich gesetzte Störungen der Wundheilung.

III. Beobachtungen der Klinik.

Schluß: Hinweise zur Erkennung der Selbstbeschädigungen. Schlußbetrachtung.

Wer die Unversehrtheit seines Körpers mit eigener Hand zerstört, handelt wider den ursprünglichsten aller Triebe, den der Selbsterhaltung. Aus diesem Widerspruch heraus ergibt sich schon die Frage nach dem Geisteszustande des Selbstbeschädigers. Der wirklich **Geistiggesunde** wird niemals eine Selbstbeschädigung vornehmen, für ihn bedeutet sie eine unfaßbare Zumutung. Er ist vielmehr imstande, in entsprechenden Lagen, in denen ihn Nutzen oder Furcht vor schwerste Entscheidungen stellen, andere Wege zu finden. Auch **Simulation** ist dabei auszuschließen, weil sie schon Ausdruck einer „abwegigen Haltung" ist.

Zum weitaus größten Teile sind die Selbstbeschädiger **Psychopathen,** jene Menschen, die an der Grenze geistig gesunden Lebens stehen. Sie sind den Belastungsproben der Umwelteinflüsse nicht gewachsen; ihr seelisches Verhalten ist vielmehr gekennzeichnet durch innere Disharmonien, mangelhafte Festigung und Reife und durch die Neigung, unter bestimmten Bedingungen auf Anforderungen des Lebens mit Grenzüberschreitungen über das „Normale" hinaus zu reagieren. Ausgesprochen Minderwertige, Haltlose können andererseits auch triebmäßig Selbstbeschädigung vornehmen, vielfach unter dem Einfluß länger dauernder Freiheitsstrafen.

Unter den sicheren psychischen Anomalien, die durch einen Krankheitsbegriff zu umreißen sind — z. B. Debilität, Hysterie, konträre Sexualempfindung —, steht die **Hysterie** als Grundlage zur Selbstbeschädigung an erster Stelle. Es handelt sich bei ihr um eine abnorme „atavistische" (K r e t s c h m e r) Reaktionsform auf die Reize des Lebens (hysterische Reaktion), wobei eine bestimmte Wunsch- und Willensrichtung leitend ist.

Bei Selbstbeschädigern ist diese Richtung entweder der Wunsch, eine unbequeme Situation im günstigen Sinne zu beeinflussen, oder ein abnorm starkes Geltungsbedürfnis. Der Hysteriker, der die Flucht in selbstverschuldete „Krankheit" ergreift, um die Aufmerksamkeit der Umwelt auf sich zu lenken, hat sich damit von selbst aus den Reihen der Geistiggesunden ausgeschlossen. K r a e p e l i n spricht geradezu von einem „Selbstbeschädigungstrieb bei der Hysterie, bei der die natürlichen Regungen durch den Wunsch unterdrückt werden,

die Krankheit im Daseinskampf möglichst auszunutzen.“ Sehr treffend schildert Jaspers den hysterischen Charakter:

> Anstatt sich mit den ihr gegebenen Anlagen und Lebensmöglichkeiten zu bescheiden, hat die hysterische Persönlichkeit das Bedürfnis, vor sich und anderen mehr zu scheinen, als sie ist. An Stelle des natürlichen echten Lebens tritt ein gemachtes, geschauspielertes Erleben. Um sich ihrer Bedeutung bewußt zu sein, müssen hysterische Persönlichkeiten immer eine Rolle spielen, sie suchen sich überall interessant zu machen, selbst auf Kosten ihres Berufes und ihrer Ehre; sie sind unglücklich, wenn sie auch nur kurze Zeit unbeachtet, unbeteiligt sind, weil sie sich sofort ihrer Leere bewußt werden. Gelingt es auf keine andere Art und Weise, so ziehen sie durch Krankheit die Aufmerksamkeit auf sich und führen das Leben des Märtyrers, des Leidenden auf. Dabei sind sie unter Umständen rücksichtslos gegen sich selbst in der Zufügung von Leiden (Verletzungen); sie haben geradezu einen Willen zur Krankheit, falls ihnen nur eine entsprechende Wirkung auf andere verbürgt erscheint.

Auch die **echten Geisteskrankheiten** stellen einen großen Anteil an Selbstbeschädigungen, und zwar vielfach in Form rücksichtsloser Gewalttaten gegen sich selbst. Wahnvorstellungen, starke Erregung, Halluzinationen und pathologische Angst sind hier als Triebfedern anzuführen. Es fehlt hier aber das Merkmal der absichtlichen und bewußten Handlung. Dasselbe trifft für die akuten, meist deliranten Zustände mit getrübtem Bewußtsein zu, wie sie bei der Epilepsie und den sogenannten symptomatischen Psychosen durch infektiöse oder toxische Auswirkungen schwerer körperlicher Krankheiten auftreten.

Die Vornahme einer Selbstbeschädigung wird hier, ebenso wie bei der Hysterie, nicht selten durch herabgesetzte Sensibilität begünstigt; manche schwere Form der Selbstverletzung ist nur in Würdigung dieses Umstandes zu begreifen.

Es ist jedenfalls Aufgabe des Psychiaters, die geistige Verfassung zu klären, unter der es zu einer Selbstbeschädigung gekommen ist. Diese Arbeit hat sich in erster Linie mit der chirurgischen Seite der Frage zu befassen.

Nur ein Bruchteil aller Selbstbeschädigungen läßt die Haut unversehrt. Sie ist also dasjenige Organ, das praktisch allein oder mit beteiligt ist. Vorwiegend werden **Geschwüre** erzeugt, die oft einen solch großen Hautverlust herbeiführen, daß die nur langsam zugranulierenden Wundflächen durch Thiersche Transplantation gedeckt werden müssen. Zur Herstellung solcher Geschwüre werden brennende Zigarren oder andere glühend gemachte Gegenstände, wie Münzen, Samovardeckel auf die Haut gelegt. Besonders häufig sind Geschwürsbildungen nach Aetzung mit verschiedenen Chemikalien, wie

Soda, Pottasche, Natron- und Kalilauge, Jodtinktur, Essigsäure, Salzsäure, Kupfervitriol oder auch mit ätzenden Pflanzenaufgüssen, z. B. aus Nieswurzarten oder Brennesseln.

Um die angewandten Mittel energischer wirken zu lassen, erfolgt oft eine Vorbehandlung der Haut durch Scheuern mit Schmirgelpapier oder durch kleinere Schnitte, und dann wird erst das wirksame Mittel aufgebracht. Solche künstlichen Geschwüre sind gekennzeichnet durch ihren scharfen Rand, der wie mit einem Locheisen herausgeschlagen erscheint, und durch ihren schmutzig-braunen, mit nekrotischen Belägen bedeckten Grund. Der Aetzschorf einzelner Mittel hat eine eigentümliche Färbung, manche verraten sich durch einen spezifischen Geruch aus der Wunde.

Ausgedehnte Erörterungen sind über die sogenannten „hysterische multiple neurotische Hautgangrän" entstanden. Hierbei bilden sich aus anfänglich geröteten Hautstellen von verschiedener Größe und Form bald oberflächliche, bald tiefere Geschwüre, die nur langsam abheilen, um bald darauf durch neue an anderen Körperstellen abgelöst zu werden. Heute ist man allgemein zu der Auffassung gelangt, daß es sich auch bei dieser Hauterscheinung um künstliche Erzeugnisse handelt. Ueber eine solche Beobachtung berichtet Bettmann:

> Eine 21 jähr. Tagelöhnerstochter bekommt seit zwei Jahren immer wiederkehrende Geschwüre, die besonders die linke Körperhälfte bevorzugen. Zahlreiche Narben am ganzen Körper, vornehmlich an den Streckseiten der unteren Gliedmassen und am linken Handgelenk. Die frischen Geschwüre bestehen aus schlappen, etwa talergroßen Blasen mit gerötetem Rand. Bei der Untersuchung wird Hypalgesie an den distalen Teilen des linken Armes und Beines festgestellt. Auch weitere hysterische Symptome, wie plötzlich auftretende und wieder verschwindende Aphonie und anhaltender Brechreiz werden beobachtet.
>
> Der Verdacht auf eine Selbstbeschädigung wird bestätigt, als die Mutter ein Fläschchen mit Lysol bringt, mit dem sich ihre Tochter oft zu Hause beschäftigt hat. Daraufhin gibt die Kranke zu, die Haut damit behandelt und dadurch die Geschwüre erzeugt zu haben. Das Lysol habe sie dazu immer mit Wasser verdünnt.
>
> Bei einem daraufhin angestellten Selbstversuch konnte Bettmann mit unverdünntem Lysol nur geringe Schorfe erzielen, während dies der Patientin schon mit 15%iger Verdünnung gelang. Es bestand also außerdem noch eine besondere erhöhte Reaktionsfähigkeit der Haut.

Eine ganz ähnliche Krankengeschichte beschreibt Albrecht:

> Es handelt sich um ein 20 jähr. Hausmädchen, das schon vor der Aufnahme in die Klinik einen Herpes in der Umgebung

des linken Auges durchgemacht hatte. Auch mußte ihr schon während dieser Krankheitsdauer eine Nadel aus dem linken Unterarm operativ entfernt werden.

Bei der Aufnahme findet sich wiederum um das linke Auge ein herpesähnlicher, leicht nässender Ausschlag in etwa Handtellergröße auf Ober- und Unterlid verteilt. Zwischen Auge und Nasenwurzel ist eine ca. 2 cm lange, mit Schorf bedeckte Stelle zu sehen. Dort ist die Haut zweifellos zerstört. Eitriger Belag in der ganzen Umgebung des Auges.

Innerhalb von 3 Wochen klingt die Entzündung ab, und von nun an treten in wechselnder Folge, aber nur an der linken Körperhälfte, nekrotische Herde auf, die teilweise in Phlegmonen übergehen. Die Hautnekrosen entstehen — förmlich über Nacht — an Stellen, an denen man vorher eigentümliche weißliche Flecken wahrnehmen konnte. Die ganzen Erscheinungen machen den Eindruck frischer Verätzungen.

Nach 10 monatlichem Aufenthalt in der Klinik, während dem immer neue Hautnekrosen auftreten, wird die Patientin entlassen, als alle Stellen geschlossen sind. Schon 14 Tage darauf Neuaufnahme und wiederum neue Herde, diesmal auch auf dem Rücken an einer Stelle, an die man einigermaßen bequem mit der rechten Hand hinlangen kann.

Nach einigen Zinkleimverbänden und Beobachtung bei Tag und Nacht gibt die Patientin auf Befragen zu, sich die Verletzungen selbst beigebracht zu haben. Das Mittel will sie noch nicht angeben, erst nach der Entlassung gesteht sie der Mutter, sich mit einer entwendeten Morphiumspritze Salzsäure unter die Haut gespritzt zu haben. Als Motiv führt sie ihr unangenehme häusliche Verhältnisse an.

Sachs berichtet über 70 Selbstbeschädigungen bei Soldaten. Auch hier handelt es sich hauptsächlich um Verätzungen durch Mineralsäuren, Laugen und pflanzliche Stoffe. Solche künstlichen Geschwüre können durch Sekundärinfektion in Abszesse und Phlegmonen übergehen und so tiefgreifende chirurgische Eingriffe erfordern.

Aber auch **Phlegmonen** selbst werden absichtlich erzeugt. Hesse sah 46 solcher Art. An aseptischen Stoffen wurden subcutan oder intramusculär Flüssigkeiten, wie Terpentin (sehr häufig!), Mineralöle, Oleum Crotonis, Oleum Sabinae, ja Quecksilber eingespritzt. „Petroleumphlegmonen", die das Unterhautzellgewebe in großen Stücken zur Nekrose und Abstoßung bringen, sodaß Muskeln, Gefäße und Aponeurosen vollständig entblößt werden können, sind ungeheuer schmerzhaft und führen durch Sekundärinfektion oft rapid zu Tode.

Hesse berichtet über eine künstliche aseptische Phlegmone durch Oeleinspritzung, die sich nachträglich infizierte. Die Kulturuntersuchung ergab Typhusbazillen; in der Anamnese fand sich ein vor 15 Jahren durchgemachter Typhus.

Die aseptischen Mittel, wie die verschiedenen Oele, bilden Nekrosen oder Abszesse, die bei einem Ausbleiben von sekundärer Infektion steril bleiben und keine Neigung zum Fortschreiten und Metastasenbildung zeigen, daher also für den Patienten verhältnismäßig harmlos sind. Ihre Verbreitung ist eine dementsprechend große. Andere Mittel dagegen, wie Pferdeurin oder auch der eigene Kot, die injiziert werden, erzeugen sehr bösartige septische Phlegmonen, die oft mit dem Leben bezahlt werden. Es wurden „Phäkalphlegmonen" beobachtet, die dadurch entstanden, daß eine Nähnadel mit Zwirn zuerst durch Kot und darauf durch die Haut gezogen wurde. Der Faden blieb 48 Stunden liegen.

Durch eine ähnliche Technik, wie Abszesse und Phlegmonen, werden auch künstliche **Granulome** und **Tumoren** erzeugt. Mittels einer Injektionsspritze werden Paraffin oder andere dickflüssige Oele (Maschinenöl) unter die Haut gebracht und täuschen, hier liegend, Geschwülste von Haselnuß- bis Kindskopfgröße vor. Alle Körperteile sind schon zu diesem Zwecke benutzt worden, bevorzugt sind allerdings wieder die Gliedmassen, besonders die unteren. (Hesse sah von 183 Eigenbeobachtungen solcher Tumoren 120 an den Beinen, am häufigsten am Knie und am Sprunggelenk.) Im österreichischen Militärdienst spritzten sich Rekruten Paraffin in das Scrotum, um ein Hodensarkom vorzutäuschen.

Die künstlichen Granulome, die in der Regel in der Mehrzahl vorhanden sind, machen je nach ihrer Lage den Eindruck tuberkulöser Lymphome am Hals, eines Neoplasmas am Hoden, einer Myositis ossificans am Unterschenkel, von Exostosen an den Gelenken. Die sehr hartnäckigen „Paraffinome" sind leicht als solche zu erkennen, wenn überhaupt erst der Verdacht aufgetaucht ist. Beim Auflegen eines Beutels mit heißem Wasser lassen sie sich wie Wachs formen und kneten. Erwähnenswert ist folgende Mitteilung von Hesse:

> Ein Soldat wird mit akutem Darmverschluß eingeliefert. Bei der digitalen Untersuchung fühlt man einen höckrigen Tumor; er umgreift den Mastdarm, seine obere Grenze ist nicht zu tasten. Diagnose: Rectum-Carcinom. Eine Colonfistel wird vorgeschlagen. Durch Aussage eines Verwandten klärt sich der wahre Sachverhalt auf: es handelt sich um ein künstliches Granulom in dem paraproktalen Bindegewebe. Dem Patienten gelingt es, vor der Operation aus dem Lazarett zu fliehen.

Recht zahlreich ist die oberflächliche **Selbstverletzung der Haut durch Schnitt, Druck oder Stoß.** Es kommt häufig vor, daß Hysterische einen Selbstmordversuch vortäuschen, indem sie sich an der Innenseite des Handgelenks lediglich die Haut anritzen, um sich dadurch interessant zu machen. Zu einer tieferen Verletzung mittels schneidenden Instrumenten gehört immerhin eine sehr große Ueber-

windung, und so ist es zu erklären, daß die Selbstverletzungen durch Schnittwunden meist oberflächlich und ungefährlich sind. Sie befinden sich an leicht zugänglichen Stellen des Körpers, und zwar an solchen, an denen der Erfolg genau zu berechnen ist, und der Ausgang voraussichtlich nicht allzu schlimm sei wird, bei Rechtshändern gewöhnlich auf der linken Vorderseite und an den linken Gliedmassen. Meistens sind die Verletzungen in der Mehrzahl vorhanden.

Gerichtliche Bedeutung gewinnen derartige Selbstbeschädigungen dann, wenn der Verletzte andere Menschen eines Attentats auf ihn beschuldigt. Alle Hinweise müssen zur Aufklärung eines solchen Falles herangezogen werden, um den Vorgang der Tat genau zu prüfen. Besonders wichtig ist in diesem Zusammenhang eine eingehende Besichtigung der Kleider des Verwundeten; oftmals sind die Verletzungen an den Kleidern und die am Körper nicht zur Deckung zu bringen, was schon verdächtig ist. Sehr aufschlußreich ist folgende Veröffentlichung von L o c h t e :

> Ein junger Mann beschuldigt einen anderen, ihn auf der Landstraße verwundet zu haben Er behauptet, daß dieser ihn in den Arm gestochen habe, durch Rockärmel und Hemd hindurch. Er habe ihn aber nicht zu berauben versucht, es fehlt an jedem Motiv für die Handlung. Bei der Prüfung des Rock- und Hemdärmels findet man, daß zwar diese durchschnitten sind, aber es fehlt der entsprechende Schnitt im Rockfutter. Der Anzeigende kann keine Erklärung dafür abgeben und so der Falschheit seiner Anschuldigungen und der Selbstverletzung überführt werden.

Solcherlei Ueberfälle werden vielfach von Frauen erdichtet, meist liegt den Anschuldigungen ein erotisches Motiv zu Grunde: ein vorgetäuschter Vergewaltigungsversuch, ein Racheakt oder dergleichen. Dabei handelt es sich um Frauen, die fast immer hysterische Merkmale in ihrer Vorgeschichte zeigen. L o r t h i o i s berichtet darüber:

> Eine Hysterische bringt sich selbst Wunden bei und bezichtigt dann den Onkel ihres Bräutigams, der von ihr nichts mehr wissen wollte, als Urheber dieser Verletzungen. Der Beschuldigte erhielt eine Zuchthausstrafe von 5 Jahren, erst viel später wurde auf Grund eines Geständnisses der Frau der Betrug erkannt.

Oberflächliche Schnittverletzungen aus Spieltrieb beobachtete M a r x :

> Ein Häftling brachte sich für jeden Monat seiner Haft einen Schnitt in seinen Körper bei, der dann mit horniger Narbe heilte.
>
> Ein anderer Gefangener trieb sich zum Zeitvertreib die Zähne seines Hornkammes in die Haut.

Vielfach wird von den Patienten selbst zugegeben, daß sie bei der Vornahme der Verletzungen Wollustempfindungen verspürt hätten.

In der Tat ist das Selbstbeibringen von Schnittwunden aus autosadistischen oder automasochistischen Beweggründen keine Seltenheit, besonders als Verdrängungserscheinung, wenn sich kein geeignetes Objekt zum Abreagieren sadistischer Triebe findet.

Eine merkwürdige selbsterzeugte Hautverletzung durch stumpfe Gewalt beschreibt Fallot:

> Dabei handelte es sich um eine ganze Bande von Versicherungsbetrügern, die sich mit Hilfe einer selbstverfertigten Zange, deren Zinken sie kunstgerecht zu diesem Zwecke zurechtbogen, Quetschwunden in die Arme beibrachten, die das Aussehen von Pferdebissen hatten. Dafür machten sie dann die Besitzer von Pferden, an denen sie scheinbar zufällig vorbeigingen, verantwortlich. Die Sache kam durch Denunziation heraus.

Schnittverletzungen in betrügerischer Absicht oder aus geschauspielert hysterischen Gründen sind, wie bereits erwähnt, meist harmlos; ganz anders dagegen können sie bei den ausgesprochenen Geisteskrankheiten aussehen. Während der psychisch Abnorme oder auch die Hysterika den Erfolg einer Schnittverletzung einigermaßen im Voraus berechnen kann und demnach die Größe und Tiefe der Wunde einrichtet, fehlt dem Geisteskranken diese Urteilsfähigkeit. Ein Stück Glasscherbe oder ein stumpfes Messer genügt ihm, um sich die grauenvollsten Verletzungen zuzufügen. Es ist über Paralytiker berichtet worden, die sich den ganzen Bauch, von der Symphyse bis zum Nabel, aufgeschlitzt und die aus der Wunde heraushängenden Därme abgetrennt haben.

Ein im Versicherungswesen und im Militärdienst gern angewandtes Mittel ist die selbstausgeführte **Amputation** kleinerer oder größerer Gliedmassen. Für einen gesunden Menschen erscheint dieses Verfahren ungeheuer brutal und unfaßbar. Die vorgeschobene Ursache ist meist ein Unfall im Betrieb oder im Verkehr. Bevorzugt sind auch hierbei wieder die linken Gliedmassen, insbesondere die linken Finger. Schibler berichtet über 8 Eigenbeobachtungen, von denen 5 den Daumen, 1 den Zeigefinger, 1 die große und zweite Zehe und 1 den Daumen und Zeigefinger betrafen. Eine andere Mitteilung stammt von Reuter:

> Einen Husaren, der täglich in einer Kammer zum Holzhacken verwendet wurde, traf man dort eines Tages mit schweren, stark blutenden Verletzungen an der linken Hand an. Es fehlte die Kuppe des kleinen Fingers, das Mittel- und Endglied des Ringfingers und die Kuppe des Mittelfingers. Auf einem Holzklotz liegend wurden neben einer Hacke die fehlenden Glieder gefunden.
>
> Der Mann gab an, daß ihm beim Holzhacken die Axt ausgeglitten und in die das Holz haltende Hand gedrungen sei. Auf

Grund der Lage der Verletzungen und an der Richtung der Durchtrennungsflächen konnte nachgewiesen werden, daß diese Angaben nicht stimmten, sondern daß sich der Mann die Glieder selbst amputiert hat, indem er die Hand auf den Hauklotz gelegt und mehrere Male mit der Axt darauf losgeschlagen hatte.

Derselbe Verfasser berichtet weiter:

Einem Fabrikbesitzer, der gegen Unfall hoch versichert war, wurde angeblich bei der Arbeit an einer Kreissäge die Hand abgetrennt. Da niemand an einen Betrug dachte, wurde ihm eine große Summe ausgezahlt. Später wurde die Staatsanwaltschaft auf auffällige Vorgänge im Betrieb aufmerksam, und im Verlaufe der Untersuchung kam heraus, daß der Unfall absichtlich herbeigeführt worden war. Anklage und Verurteilung wegen Betruges.

Durch die Tagespresse wurde der Betrugsversuch eines gegen Unfall hoch Versicherten aus Wien bekannt, der sich im Jahre 1926 absichtlich mittels Beilhieben ein Bein abgehackt hatte.

Den künstlichen Schnittverletzungen nahe steht das Einbringen von **Fremdkörpern unter die Haut.** Oft tritt diese Selbstbeschädigung im Verein mit anderen gleichzeitig auf. Nähnadeln sind sehr beliebt in dieser Hinsicht, aber auch größere Fremdkörper werden gefunden: Drahtstücke aus Bettmatratzen, Holzstücke und Glaskugeln.

Ein Gefangener hatte eben erst eine Knieeiterung durchgemacht und wies gleich einige Tage später wiederum eine mächtige Schwellung am gleichen Knie auf. Dazu bestand Temperaturerhöhung. Nach Abklingen der Erscheinungen gestand er anderen Gefangenen gegenüber, daß er einen Haken aus der Wand gerissen, diesen sich tief in das Kniegelenk eingetrieben habe und damit in der Nacht herumgelaufen sei.

Herrmann konnte folgenden Befund erheben:

Ein Mann wurde wegen einer Eiterung in der Nase und ihren Nebenhöhlen behandelt. Die Röntgenaufnahme ergab zahlreiche Metallsplitter in der Haut der Stirn und der rechten Schläfengegend. Erst bei der dritten Untersuchung gab der Mann an, daß er vor einiger Zeit einen Unfall im Betriebe erlitten habe, und führte seine jetzige Erkrankung darauf zurück. Damals sei ihm eine 8 kg schwere Gießpfanne gegen die Stirn geschlagen.

Eine daraufhin angestellte Nachkontrolle ergab, daß auf dem unmittelbar nach dem Unfall hergestellten Röntgenbild keine Metallsplitter zu sehen waren. Nachträglich hatte kein Unfall mehr stattgefunden. Das Gutachten mußte einen Zusammenhang zwischen dem Unfall und der jetzigen Krankheit verneinen, und der Mann wurde als Betrüger entlarvt, der sich die Metallsplitter selbst eingefügt hatte.

Es versteht sich von selbst, daß solche Fremdkörper unter der Haut infolge Verunreinigung ausgedehnte Abszesse und Phlegmonen herbeiführen und somit chirurgische Eingriffe notwendig machen können.

In diese Gruppe fällt auch die Erzeugung eines künstlichen **Hautemphysems,** das zur Vortäuschung von Brüchen, Hydrocelen und Strumen dient. Dabei wird mit Hilfe einer Injektionsnadel Luft unter die Haut eingeblasen (S c h l e g e l). Eine besondere Technik erfand ein Strafgefangener (N ü r n b e r g), der sich mit einer Nadel zwischen Lippe und Oberkiefer einstach und dann bei verschlossener Nase die Backen kräftig aufblähte. Ein anderer hatte es, ebenfalls auf die beschriebene Art, zu einem verbreiteten Emphysem des ganzen Kopfes gebracht, sodaß man bei ihm wiederholt Gasbrand vermutete. Dadurch erreichte er sein Ziel: Verlegung aus der Haft ins Krankenhaus.

Indem anstelle von Luft physiologische Kochsalzlösung unter die Haut gespritzt wird, kann ein künstliches **Oedem** erzeugt werden. Dieses Mittels bedienen sich gern ehemalige Krankenwärter oder sonstige Personen, die mit der medizinischen Wissenschaft in Berührung gekommen sind, denn es gehört immerhin schon eine gewisse Kenntnis dazu, physiologische Kochsalzlösung und nicht gewöhnliches Wasser zu nehmen. Aber auch auf andere Weise werden Oedeme hergestellt.

> B e c k e r behandelte einen Arbeiter, der vor einigen Jahren einen Bruch der beiden linken Unterarmknochen erlitten hatte. Dieser Bruch war gut verheilt, trotzdem blieb aber noch lange Zeit hindurch eine Anschwellung und bläuliche Verfärbung des Unterarms bestehen. Die Versicherung zahlte dem Patienten eine Uebergangsrente.
>
> Als die Anschwellung übergewöhnlich lange weiterbestand, trotzdem der Arm bereits wieder seine völlige Gebrauchsfähigkeit erlangt hatte, tauchte der Verdacht einer Selbstbeschädigung auf. Eine unvorhergesehene Untersuchung ergab, daß der Verletzte das Oedem des Unterarmes durch geschicktes Abbinden der Oberarmmuskulatur mittels Draht selbst hervorgerufen hatte.

Die Strangfurche war die ganze Zeit über nicht bemerkt worden. Manche Betrüger gehen in dieser Technik zu weit und führen unbeabsichtigt eine Gangrän der Gliedmassen herbei, die eine Amputation notwendig machen kann.

> R a u c h mußte einen Mann mit einem Schwellfuß operieren, bei dem keinerlei Anhaltspunkte für eine Nieren- oder Herzerkrankung bestanden. Hier war ein roßhaarfeiner Flachsfaden, der um die Wade geschnürt wurde, das verursachende Mittel.

P a t r y beschreibt eine Art Oedemherstellung, die er 42 mal zu beobachten Gelegenheit hatte. Alle Patienten waren italienische Arbeiter, einer

davon hat ihm das Geheimnis verraten. Ich zitiere nach dem Handbuch von Kaufmann:

> Um eine Schwellung der Hand zu erzeugen, muß man sie mit einem beliebigen Gegenstand, meist ein Lineal, eine gute Viertelstunde lang klopfen und dieses anfangs jeden Tag wiederholen, weil sich die Schwellung während der Nacht verliert. Nach einiger Zeit bleibt die Schwellung länger und es genügt, alle Woche einmal zu klopfen. Zuerst klopft man sanft, sobald die geklopfte Stelle warm wird, schmerzt es weniger und man kann stärker klopfen. Mit demselben Erfolg ist dieses Verfahren auch am Knie oder am Fußrücken anzuwenden, was sich selbst in Krankenhäusern fortsetzen läßt.

Die Differenzialdiagnose muß den Bruch eines Mittelhand- oder Handwurzelknochens berücksichtigen. Bei diesen besteht aber eine Schwellung sowohl auf der dorsalen, wie auf der palmaren Seite der Hand, während sie sich bei dem künstlichen Klopfoedem nur auf den Handrücken beschränkt. Die palpatorische Untersuchung ergibt bei den Mittelhandbrüchen eine Verschiebung der Bruchenden, besonders ad longitudinem. Auch das Röntgenbild ist natürlich heranzuziehen. Kaufmann sah auch einen Patienten, der eine ambulant behandelte Handrückenquetschung dadurch in ihrer Heilung verzögerte, daß er regelmäßig auf der verletzten Hand lag und sie unter der Bettdecke rieb.

Es liegt nahe, daß in Kriegszeiten die **Selbstverletzungen durch Handfeuerwaffen** eine große Rolle spielen. In den Aufzeichnungen, die Anschütz auf diesem Gebiete gesammelt hat, wurden am häufigsten solche Selbstverwundungen der linken Hand beobachtet; etwa $^3/_4$ der Fälle betrafen diese. Abschüsse eines oder mehrerer Fingerglieder sind dabei nicht selten: öfters werden solche Stellen gewählt, wo größere Knochenverletzungen zu vermeiden sind, wie die Muskelplatte zwischen Daumen und Zeigefinger, die Schwimmhäute oder der Kleinfingerballen. Selten geschieht der Einschuß vom Handrücken her, noch seltener der Querschuß durch die Hand. Weniger häufig sind Selbstschüsse durch den Fuß, Zehen, Wade, Unter- und Oberarm. Geschosse, die innerhalb des Schußkanals auf einen Knochen prallen und dadurch von ihrer Richtung abgelenkt werden, verursachen ausgedehnte Weichteilzerreißungen mit heraushängender Muskulatur und Fascien.

Die Selbstschüsse zeigen alle Zeichen eines Nahschusses, wie wir ihn von der gerichtlichen Medizin her kennen: Verbrennung und Verschwärzung durch den Pulverschmauch in der Umgebung des Einschusses, sowie mitgerissene Pulverteilchen in der Wunde führen im Verein mit der auffälligen Lage solcher Schüsse zur Ueberführung der

Täter. Eine Aufstellung von Selbstverletzungen durch Schuß ergibt nach Anschütz folgendes Bild:

Fingerschüsse mit Abschuß eines Fingers oder eines Gliedes	18	(lk. 10, re. 8)
Fingerschüsse ohne Abschuß	39	(lk. 31, re. 8)
Handflächenschüsse	43	(lk. 29, re. 14)

Erfahrene Schützen verstehen es, die Zeichen des Nahschusses zu verbergen oder überhaupt nicht zur Ausbildung kommen zu lassen. So berichtet Schibler:

> Ein 45 jähr. Zollwächter, der als faul, lügnerisch und unzuverlässig bekannt war und deshalb aus dem Dienst entlassen werden sollte, wurde angeblich überfallen und erlitt dabei einen Kopfschuß. Die Verwundung entsprach nicht den Zeichen eines Nahschusses. Auffällig an der Kugel war, daß sie eine schwache Durchschlagskraft gehabt haben mußte und eine Deformierung erlitten hatte, die sich unter den vorhandenen Verhältnissen nicht erklären ließ.
>
> Eine Untersuchung am Tatort brachte einen Milchkübel zu Tage, der eine Durchschußöffnung aufwies. Wenn man diesen Milchkübel dem Verletzten auf den Kopf stülpte, so deckte sich diese Schußöffnung mit der Schußrichtung der Kopfverletzung. Damit war der Hergang erklärt: Der Mann hatte, um die Wirkung des Schusses abzuschwächen und um gleichzeitig die Zeichen eines Nahschusses zu verwischen, sich den Eimer auf den Kopf gestülpt und dann durch diesen hindurch geschossen.

Ein ähnliches Vorgehen wird auch von Soldaten angegeben, die zur Abschwächung durch den Brotbeutel, das Kochgeschirr oder ein Lederstück hindurchschießen. In solchen Fällen bringen Teilchen dieser Zwischenlagen, die in die Wunde mitgerissen werden, Aufklärung (Anschütz).

Ein im früheren russischen und auch im österreichischen Heere weit verbreitetes Verfahren, sich dienstuntauglich zu machen, war das Beibringen künstlicher **Leistenbrüche.** Galin bringt eine eingehende Beschreibung der Technik dieser Selbstverstümmelung. Danach wird entweder von dem Rekruten selbst oder von einem zu diesem Zwecke geübten Helfershelfer ein Instrument in der Form eines Handschuhspreizers in den äußeren Leistenkanal eingezwängt, und der Kanal damit gewaltsam erweitert, wodurch tiefe Risse des Ringes entstehen. Dieses Vorgehen ist äußerst schmerzhaft.

Als Zeichen für die künstliche Entstehung solcher Brüche gibt Galin frische entzündliche Infiltrate an den Wänden und an den Rändern des Leistenkanals, narbige Verwachsungen zwischen äußerem Ringe und der oberflächlichen Fascie an; eine angeborene Abart im Baue der Bauchwand begünstigt sie.

Eine gleichfalls sehr schmerzhafte Operation haben Rekruten des russischen Heeres im Weltkriege an sich durchgeführt, um sich einen künstlichen **Rectalprolaps** zu verschaffen. Teilweise wurde der Sphincter ani durch einfache Dehnung mit dem Finger ausgeweitet, oder aber es wurde ein Säckchen mit trockenen Erbsen in den Mastdarm eingeführt. Durch die Feuchtigkeit begannen diese Hülsenfrüchte zu quellen, und sprengten allmählich den Schließmuskel. Mitunter wurde auch das Säckchen im genügenden Quellungszustande an einer Schnur rasch wieder herausgezogen, wobei sich sehr schwere Zerreißungen ergaben. Selbst Rectalfisteln wurden durch langdauerndes Liegenlassen eines Troikarts erzeugt.

Wenn man unter allen Arten von Selbstbeschädigern solche findet, die zwar geistig abnorm sind, denen man aber doch ein groß Teil normales Trieb- und Seelenleben zubilligen muß, so gibt es eine Art der Selbstbeschädigung, die für einen normalen Menschen derart unvorstellbar ist, daß die Tatsache ihrer Anwendung allein den betreffenden Menschen aus der Reihe der Geistiggesunden ausschließt: die Verstümmelung der eigenen Geschlechtsorgane durch **Selbstkastration.** Es gibt nicht eine Beobachtung, bei der diese gräßliche Verletzung als reine Zweckhandlung vorgenommen wäre, etwa als Versicherungsbetrug oder im Militärdienst; alle geschahen im Affekt religiöser oder sexueller Erregungen.

In vielen Religionen hat es Sekten gegeben, die sich anläßlich von Festen zu Ehren irgendwelcher Gottheiten in fanatischer Verzückung diese schwere Verletzung beibrachten. Bekannt ist die noch bis kurz nach dem Weltkriege in Rußland bestehende Sekte der Skopzen, die sich selbst entmannten, weil sie glaubten, dadurch irdischen Genüssen entfliehen und so das Himmelreich gewinnen zu können.

Aus anatomisch erklärbaren Gründen handelt es sich meist um Männer; ausgesprochene Verstümmelungen an den Genitalorganen bei Frauen sind sehr selten, wenn man von dem später zu beschreibenden Einführen von Fremdkörpern in die Scheide absieht. Die Beweggründe sind sehr mannigfaltig; alle Fälle sind aber, wie angedeutet, auf religiöse oder sexuelle Ursachen zurückzuführen. Eine Reihe sind typische Affekthandlungen. Größtenteils sind es seltsame, pietistisch gefärbte Charaktere, Eigenbrödler, Einsame oder Sexuellperverse, die Versündigungs- und Unwürdigkeitsgedanken zu diesem Schritte führen.

Ein Priester entfernt sich mittels eines Rasiermessers die äußeren Geschlechtsteile, weil er über seine unbezwingliche Neigung zur Masturbation erregt ist.

Ein Mann von 45 Jahren heiratet; als er in der Brautnacht impotent ist, kastriert er sich.

Ziemke beschreibt folgende beiden Vorfälle:

Ein 36 jähr. Landarbeiter hatte sich mit seinem Taschenmesser den Hodensack aufgeschnitten, den linken Hoden herausgedrückt und ihn mit einem Bindfaden abgebunden. Schon vorher hatte er sich mehrmals Schnittwunden am Glied beigebracht; auch der jetzt geglückten Amputation des Hodens war 2 Tage vorher ein gleichartiger Versuch vorausgegangen, der aber infolge Verlusts des Bewußtseins abgebrochen wurde.

Ein anderer 38 jähr. Arbeiter schnitt sich unterwegs im Straßengraben mit dem Taschenmesser den größten Teil seines Gliedes ab. Nach seinen eigenen Angaben hatte er sich „hingesetzt, die Hose heruntergelassen und darauf losgeschnitten, bis ihm die Sinne weg waren." Das Blut spritzte weit, er fühlte aber nur einen kleinen brennenden Schmerz. Er hielt einen kleinen Lappen vor das blutende Glied und lief noch eine Viertelstunde bis ins nächste Krankenhaus, wo die Wunde vernäht wurde und überraschend gut verheilte.

Als Grund gab er Aerger mit seiner Frau an. Nachdem er sich wieder mit ihr vertragen hatte, entstand aber bald neuer Unfrieden. Darauf schlitzte er sich mit einem kleinen Federmesser allmählich die ganze Harnröhre auf, indem er den Schnitt alle Tage ein wenig verlängerte, bis schließlich ein Stumpf von 4 cm übrigblieb, der in zwei Hälften gespalten war. Er gab an, zwar noch geschlechtliche Erregungen darin zu spüren, sei aber beischlafsunfähig.

Sexuell Perverse, die durchaus weiblich erscheinen wollen und sich deswegen kastrieren, sind öfters beschrieben worden. Einer hatte außerdem sogar noch auf der vorderen Brustseite durch Einblasen von Luft ein Emphysem erzeugt, um einen Busen vorzutäuschen. Trömner berichtet:

Ein 36 jähr. Mann hatte häufigen Drang zur Masturbation mit dem Trieb, sich dabei zu transvestieren. Vor 6 Jahren wurde er von seiner Frau dabei ertappt, als er in Frauenkleidern masturbierte. Sie drohte ihm mit Scheidung. Während einer Abwesenheit seiner Frau entschloß er sich, diesem ihn moralisch demütigenden Zustande ein Ende zu bereiten. Er unterband sich das Scrotum mit einem Bindfaden und schnitt es mit einem Rasiermesser langsam weg. Schwer blutend ging er noch selbst zum Krankenhaus. Es wurde nur geringer Schmerz während der Kastration angegeben.

Einen Bauern, der sich infolge von Halluzinationen während eines alkoholischen Deliriums den Penis und beide Hoden mit einer Sichel entfernte, beobachtete Cabitto.

Eigenhändige Entmannung kann dann eine gerichtsärztliche Bedeutung gewinnen, wenn der Verletzte andere Menschen eines Ueberfalls auf ihn beschuldigt, die ihn kastriert hätten. Solche Anzeigen

sind in den seltensten Fällen echt; eigentümliche Charaktereigenschaften der Verletzten, die meist als Sonderlinge bekannt sind, eingehende Würdigung aller Begleitumstände und die genaue Besichtigung des angeblichen Tatortes führen auf den richtigen Weg zur Diagnose Selbstbeschädigung.

Erwähnenswert sind noch die Männer, die im Verdacht eines Sittlichkeitsverbrechens sich kastrieren, weil sie entweder damit ihre Unfähigkeit zu beweisen glauben, oder weil sie ihren Geschlechtsorganen die Schuld an ihrer Tat zuschieben und für immer von ihnen befreit sein wollen.

Es wurde schon angedeutet, daß Verstümmelungen der Genitalorgane bei Frauen kaum vorkommen. Lediglich bei schweren Geisteskranken, wie Melancholikerinnen, hat man gewaltsame Aufreißungen der Scheide gesehen, sogar mit Abtrennung des Mastdarms. Frauen beschädigen sich an diesen Organen eher durch das Einbringen von **Fremdkörpern in natürliche Körperöffnungen.** Ueber ein derartiges Vorgehen berichtet Müller:

> Eine 35 jährige Frau, die schon vorher mehrmals angegeben hatte, Nähnadeln verschluckt zu haben, begibt sich wegen heftiger uteriner Blutungen in ärztliche Behandlung. Die Blutung wird durch Curettement zum Stehen gebracht. Diagnose: Endometritis.
>
> 3 Wochen darauf wieder starke unstillbare Blutungen. Es muß wegen Lebensgefahr die Totalexstirpation gemacht werden. Bei der Operation stößt der Chirurg beim Durchschneiden des rechten Ligamentum latum auf einen metallischen Widerstand, den er zuerst für eine angelegte Klemme hält. Der Gegenstand entpuppt sich als zwei Nähnadeln.
>
> Aus dem örtlichen Befund geht hervor, daß die Nadeln nicht verschluckt und dann durch Wanderung hierher gelangt sein können. Vielmehr ist anzunehmen, daß die Nadeln von der Frau selbst in die hintere Scheidenwand eingestochen worden sind und von hier nach oben, ins Ligamentum latum, gewandert sind. Die Patientin gibt das zwar nicht zu, hat aber bemerkenswerterweise schon vor dem ersten Curettement erzählt, dieses sei ausgeführt worden, um Nadeln zu entfernen.

Aus onanistischen Trieben werden die unmöglichsten Gegenstände in die Scheide eingeführt: Steine, Haarnadeln, Glaskugeln, Pravazspritzen, kleine Flaschen, die mitunter zu schweren Blutungen und Zerreißungen führen können. Beim Mann werden solche Fremdkörper, ebenfalls zu Masturbationszwecken, aber auch, um Blutungen zu erzeugen und so schwerere Darmerkrankungen vorzutäuschen, in den Mastdarm gebracht.

Ein Strafgefangener wurde mit der Diagnose „blutige Stühle, chronische Ruhr“ dem Krankenhaus überwiesen. Im Stuhl fanden sich neben hellrotem Blut und kleineren Blutklumpen schleimige, seifenähnliche Massen. Rectoskopisch kein wesentlicher Befund. Die Untersuchung ergab, daß der Stuhl mit Seife vermischt war. Bei einer unverhofften Durchsuchung der Zelle fand man zwei länglich geformte Seifenzäpfchen und mehrere Streichhölzer, mit denen der Häftling sich im Darm gebohrt und dadurch die „Ruhr“ erzeugt hatte.

Ein anderer hatte sich mit einem 15 cm langen Holzstäbchen im Mastdarm herumgebohrt, angeblich nur bei Hartleibigkeit, in Wirklichkeit aber, um Darmblutungen zu erzeugen und sich in den Besitz der Invalidenrente zu setzen.

Es liegt auf der Hand, daß solche Handhabungen sehr leicht für den Chirurgen von Wichtigkeit werden, indem sie Darmgeschwüre oder auch Carcinome vortäuschen, aber auch schon allein durch die möglichen inneren Verletzungen. In diese Gruppe fällt auch das Einbringen von Gegenständen in die Harnröhre. Holzstücke, Draht und Nägel sind hierbei oft angewandte Mittel.

Schibler berichtet von einem Schizophrenen, der vor Angst, aus seiner Stellung entlassen zu werden, einen Unfall dadurch darzustellen suchte, daß er sich einen Schraubenzieher in die Harnröhre steckte.

Steine von passender Größe werden gewaltsam durch die Harnröhre in die Blase gepreßt und machen hier den Eindruck natürlich entstandener Blasensteine. Einen ganz besonders ausgedachten „Fremdkörper“ benutzte ein Soldat.

Er fiel den Aerzten dadurch auf, daß er bei der Urinentleerung immer erst wenig und langsam, dann aber in starkem Strahl Urin von sich gab. Darauf kam immer unter gurgelndem Geräusch eine große Menge Luft aus der Blase. Man glaubte lange Zeit an eine Blasenmastdarmfistel, bis ihn ein Zimmergenosse auf frischer Tat ertappte und anzeigte. Er hatte sich mittels eines zusammengefalteten Papierröhrchens Luft in die Harnblase eingeblasen.

Zur Erzeugung einer Gonorrhoe wurde fremder Trippereiter direkt in die Harnröhre übertragen. Blasenentzündungen wurden durch Injektion per urethram von Chinin. hydrochl. oder Citronensäure herbeigeführt.

Keine natürliche Körpereröffnung ist von dem mutwilligen Einbringen von Fremdkörpern verschont geblieben.

Eine 40 jähr. Frau (Schilling), die wegen Gicht und Fettleibigkeit in Behandlung stand, bat den Arzt, einen auf ihrem linken Nasenflügel sitzenden Buckel zu entfernen, der sie störte.

Angeblich war es ein Grützbeutel. Nach Behandlung mit Salizyl und Ichthyol Abstoßung unter Eiterung. Der ausgestoßene Körper wurde als ein Maiskorn erkannt, das sie sich selbst eingeführt hatte.

Ueber Verletzungen des äußeren Gehörganges durch eingeführte Fremdkörper ist mehrfach berichtet worden, wobei Haarnadeln, kleine Glasperlen und geformtes Wachs aufgefunden wurden. Einer verstand es sogar, durch kondensierte Milch eine Mittelohreiterung vorzuspiegeln.

In die Gruppe: „Einführung von Fremdkörpern in natürliche Körperöffnungen" muß auch eine Form der Selbstbeschädigung eingereiht werden, die besonders bei Strafgefangenen üblich ist, das **Verschlucken von Fremdkörpern.** Die Kasuistik ist hierin eine sehr umfangreiche, jede Strafanstalt hat eine ganze Reihe solcher Ereignisse erlebt. Die Ursache ist immer dieselbe: Erzielung von Haftunfähigkeit durch Verlegung auf die Krankenabteilung. Einige besonders eindringliche Beobachtungen seien hier mitgeteilt:

Gebert erzählt von einem 26 jähr. Mann, der schon in frühester Kindheit das Elternhaus verlassen hatte und sich seinen Lebensunterhalt dadurch verdiente, daß er öffentlich Papier, Nadeln, Knöpfe, Frösche, Messer und Löffel verschluckte. Er will als Artist aufgetreten sein. Während des Krieges wurde er zwei Mal wegen Diebstahls und Gehorsamsverweigerung bestraft, auch nach dem Kriege mehrere Vergehen.

Nach der Entlassung aus dem Gefängnis tritt er wieder als Artist auf und schluckt Degen. Einige von diesen gehen nicht spontan ab, sondern rufen lebensbedrohliche Erscheinungen hervor. Er wird operiert, nach 2 Monaten abermals. Am Abend der Entlassung aus dem Krankenhaus verschluckt er sofort 6 Löffelstiele, 1 Taschenmesser, angeblich in selbstmörderischer Absicht. Am nächsten Tage weitere Gegenstände. Abermalige Operation und darauffolgende Verlegung auf die psychiatrische Abteilung. Dort verschluckt er die Zahnbürste, Löffelstiele und mehrere Münzen — Rückverlegung in die chirurgische Klinik. Dort gelingt es ihm, unoperiert zu entweichen.

Nach 2 Monaten wird er wegen eines Diebstahls verhaftet. In der Haft zerreist er mutwillig Wäsche und Matratzen, stellt sich taubstumm und schluckt weitere Löffelstiele. Er wird ins Krankenhaus gebracht, von dort wegen heftiger Erregungszustände in die psychiatrische Abteilung. Erneute Operation.

Es handelt sich um einen oberflächlichen, gefühlsarmen, eitlen und haltlosen Menschen, der bei den geringsten Anlässen mit erneutem Verschlucken von Gegenständen droht. Befragt gibt er an, beim Verschlucken Lustgefühle zu empfinden, schwärmt für Frauenkleider und -haare, hat zwar oft transvestitische Neigungen, ist aber nicht ausgesprochen kontrasexuell.

Bemerkenswert ist in diesem Zusammenhang die Feststellung, daß das Verschlucken von Gegenständen oft auf sexuelle Anlässe zurückzuführen ist. Auch Trömner berichtet über einen 26 jähr. Matrosen, dem es gelang, sich durch Fremdkörperschlucken Lustgefühle zu verschaffen, und dann nicht mehr davon lassen konnte. Er brachte es mit der Zeit dadurch zu Ejakulationen. Goedel erwähnt 19 Fremdkörperschlucker, darunter eine Agitatorin, die verhaftet im Hungerstreik Scherben von Blumentöpfen verschluckt. Diese durchwandern ungehemmt den Darm. Dann verschluckt sie einen Häkelhaken, der bis zum Coecum gelangt, dort aber die Darmwand durchbricht und einen Bauchwandabszeß verursacht. Eröffnung des Abszesses und Entfernung des Häkelhakens.

Es ist erstaunlich, wie die meisten Fremdkörper, besonders solche ohne scharfe Spitzen, den Darm vollständig durchwandern, ohne größeres Unheil anzurichten. Eine gehörige Portion Ricinusöl sorgt für hemmungslosen Abgang und bringt den Häftlingen nicht selten die große Enttäuschung, ihr Ziel, die Verlegung ins Krankenhaus, nicht erreicht zu haben. Andere Fremdkörper dagegen, erklärlicherweise spitze Nadeln, Nägel, usf., können gefährliche Bauchfellentzündungen durch Darmperforation hervorrufen. Mit welcher Rücksichtslosigkeit gegen sich selbst Fremdkörperschlucker vorgehen können, zeigt folgendes Erlebnis von Ziemke:

> Ein offenbar hysterisches 16 jähr. Mädchen gab an, sie habe beim Beobachten eines Zeppelins in der Erregung Sicherheitsnadeln verschluckt. 14 Tage darauf verspürte sie kolikartige Schmerzen im Leib und erbrach mehrfach Blut.
>
> Auf der linken Bauchseite in Nabelhöhe fühlte man neben einer faustgroßen Narbe eine verschiebliche, druckempfindliche Geschwulst. Röntgenologisch sah man eine Anhäufung von Schrauben, Schlüsseln, Sicherheitsnadeln, u. ä. Bei der Operation war der Magen so schwer, daß es nicht gelang, ihn durch die Schnittwunde vor die Bauchdecke zu ziehen. In ihm fanden sich 58 Nägel, 22 Schrauben, 22 Sicherheitsnadeln, 15 Schuhnägel, 15 kleine Schlüssel, 10 Haken, 8 Stecknadeln, 3 Weckerschrauben, 3 Eisenstücke, 3 Schlüsselhaken, 7 Kragenknöpfe, 3 Hosenknöpfe, 2 abgebrochene Nägel, 2 Bleistücke, 1 abgebrochene Nähnadel, 1 Stück Draht, 1 Uhrkettenring, 1 Pflaumenkern, 1 Ring, 1 Oese, 1 Reißzwecke, 1 Druckknopf, im ganzen 210! Fremdkörper.

Middeldorpf operierte ein anderes 16 jähr. Mädchen und fand in ihrem Magen nicht weniger als 1620 Nägel, Drahtstifte und Buchbinderzwecken. Dabei hatte keine Perforation stattgefunden.

Zweifellos lag beiden Selbstbeschädigungen eine hysterisch bedingte Interessantmacherei zugrunde. Aehnliche Befunde konnten aber

auch bei Strafgefangenen erhoben werden. In der Haft, besonders in der Einzelzelle, entstehen bei den Gefangenen durch die immerwährende Beschäftigung mit sich selbst cyklische Gedankengänge, die sie immer wieder rückfällig werden lassen. Alle möglichen Gefahren nehmen diese Gefangenen bewußt auf sich, um nur zu einer „Luftveränderung" zu gelangen.

In der Technik des Fremdkörperschluckens haben sich ausgeklügelte Verfahren ausgebildet: Manche warten auf ein Mittagsgericht, bei dem es Heringe zu essen gibt. Sie schneiden den Fisch der Länge nach auf, legen die Gabel oder den Löffel hinein, klappen den Fisch wieder zu und schlucken ihn dann hinunter. Andere wieder umgeben den Gegenstand mit angefeuchtetem Brot, um ihn gleitfähiger zu machen.

Die Verweildauer der Fremdkörper im Magen ist eine verschieden große. Meist gehen sie zusammen mit der übrigen Nahrung weiter, mitunter bleiben sie aber auch längere Zeit im Magen selbst liegen. G o e d e l behandelte einen Fremdkörperschlucker, der erst 19 Monate nach der Tat Schmerzen bekam. Der Gegenstand lag noch immer im Magen.

Für den Chirurgen wichtig ist der Umstand, auf den S c h u m aufmerksam gemacht hat. Oftmals sieht man unmittelbar nach dem Verschlucken die heftigsten Erscheinungen auftreten. Der Patient verfällt, Bauchdeckenspannung und heftige Schmerzen, verbunden mit Erbrechen von Blut, zeigen das Bild einer Perforationsperitonitis. Bei der sofort vorgenommenen Operation dagegen findet man keine Spur von Bauchfellreizung, ja nicht einmal irgend eine Beteiligung der Magenwände. Es handelt sich bei solchen unmittelbar auftretenden Erscheinungen vielmehr um reflektorische Vorgänge.

Todesfälle durch Fremdkörper im Magen-Darm-Kanal sind auffallenderweise selten. Die meisten Gegenstände gehen ungehindert auf natürlichem Wege ab.

Zum Abschluß dieser Reihe künstlich erzeugter chirurgischer Krankheitsbilder seien noch folgende Hinweise gegeben.

Gelenkversteifungen werden herbeigeführt, indem um das Gelenk herum dickflüssige Mineralöle, ähnlich der Granulomherstellung, eingespritzt werden. Dadurch bilden sich teigige, umschriebene Schwellungen, die die Bewegungsfähigkeit des Gelenks stark beeinträchtigen. Nach Abklingen der Entzündungen bleiben knotige Verhärtungen und sklerotische Bindegewebszüge übrig, die organische Gelenkversteifungen nachzuahmen imstande sind. Auch durch willkürliche, ununterbrochene Dauerhaltung von Gelenken in Beugestellung sind Kontrakturen verursacht worden (H e s s e).

Wie Rauch mitteilt, haben in Polen während des Weltkrieges junge kriegsdienstpflichtige Männer systematisch geübt, die Kniescheibe aufzustellen. Damit ist es ihnen gelungen, von den Aerzten, die diesen Kniff nicht kannten, mit der Diagnose „Patellarluxation" dem Lazarett überwiesen zu werden.

Sämtliche bisher aufgeführten Verfahren der Selbstbeschädigung sind von den Kranken eigenhändig ausgeführt worden. Es ist aber für den Chirurgen wichtig zu wissen, daß es Menschen gibt, die zwar den Mut zum Hand-an-sich-legen selbst nicht finden, die sich aber zu diesem Zwecke des Arztes, und im besonderen des Chirurgen, bedienen. Man kann das als **„indirekte Selbstbeschädigung"** bezeichnen. Meist sind es auch hier wieder psychisch nicht einwandfreie Menschen, besonders hysterische Frauen, die eine unbezwingliche Sucht befällt, sich immer wieder operieren zu lassen. Sei es, daß sie dadurch ihr Leben interessanter gestalten wollen, sei es, daß sie eine Unfähigkeit der Aerzte beweisen wollen, jedenfalls verstehen sie es immer wieder, chirurgische Eingriffe an sich zu erreichen. Wenn ein Arzt anfängt, Verdacht zu schöpfen, dann gehen sie eben zu einem zweiten, der sie bisher nicht gekannt hat. Der Wunsch des Strafgefangenen, im Krankenhaus operiert zu werden, ist dazu kein Gegenstück, denn dahinter steht ja der Gedanke an eine Fluchtmöglichkeit. Kausch hat eine ganze Reihe von Krankengeschichten gesammelt, in denen Koterbrechen und Blutstürze derart dargestellt wurden, daß Operationen angezeigt erschienen. Hier sei eine Beobachtung von Drescher mitgeteilt, weil sie diesbezüglich sehr lehrreich ist:

> Ein 20 jähr. Mädchen wird wegen Ileus eingeliefert. Ihre Vorgeschichte ergibt nicht weniger als 7 im Laufe von 2 Jahren an ihr vorgenommene Bauchoperationen, teils wegen Appendicitis, teils wegen Ileusverdachts, teils wegen Gallensteine. Jedesmal ohne pathologischen Befund!
>
> Jetzige Erkrankung: Seit 2 Tagen hat sie heftiges Erbrechen; letzter Stuhlgang vor 1 Tage, dabei Abgang einer chirurgischen Nadel, die angeblich von einer der früheren Operationen stammt. (Nadel glänzend vernickelt, ohne Anzeichen längeren Aufenthalts im Darm!)
>
> Befund: Guter Allgemeinzustand, Brustorgane ohne krankhaften Befund, Reflexe leicht gesteigert, Würgreflex herabgesetzt. Auf dem Leib sind 7 Narben von verschiedener Länge zu sehen, mäßiger Meteorismus, Bauchdeckenspannung, angeblich starker Druckschmerz. Rectal und vaginal normaler Befund.
>
> Verlauf: Karenz und genaue Beobachtung. Nach 3 maligem kurzen Alleinlassen tritt jedesmal Koterbrechen auf, dabei Spannung der Bauchdecken, Pulszahl etwas erhöht. Jedesmal danach wird eine Magenspülung vorgenommen, wobei der Magen

vollkommen leer gefunden wird und das Spülwasser klar bleibt. Eine leichte gelbe Verfärbung der Fingerspitzen verrät, daß sie in einem unbeobachteten Augenblick ihren eigenen Stuhl zum Teil in die Brechschale entleert, zum Teil heruntergeschluckt hatte. Es wird ihr klar gemacht, daß sie durchschaut sei und keine Operation zu erwarten habe. Darauf ist sie am 4. Tage gesund und wird entlassen.

Solche Erfahrungen mahnen zur unbedingten Vorsicht vor Operationen, wenn schon viele Schnittnarben vorhanden sind. Das künstliche Bluterbrechen wird erzeugt, indem sich die Kranken den Gaumen oder den Nasenrachenraum mit einer Nadel verletzen, das daraus stammende Blut hinunterschlucken und im geeigneten Augenblick wieder zu Tage befördern.

Damit wären die häufigsten Formen der Selbstbeschädigung beschrieben, die in der Regel zu chirurgischen Krankheitsbildern führen. Den unvoreingenommenen Arzt können sie — wie sich immer wieder zeigt — lange genug beschäftigen und besorgt stimmen, ehe er erkennt, womit er es zu tun hat. Diese Schwierigkeiten bestehen ganz besonders in der Beurteilung **schlecht heilender Wunden.**

Es liegt nahe, daß ein Betrüger, dem es gelang, durch eine selbst angelegte Wunde Aerzte und Versicherung hinters Licht zu führen, versuchen wird, möglichst viel Gewinn daraus zu schlagen. Er wird die Heilung mit allen Mitteln zu verzögern suchen, wird den Schorf abreißen oder zu noch drastischeren Behandlungen übergehen. Dasselbe kann auch auf zufällig, in einem Betriebs- oder Verkehrsunfall erworbene Verletzungen zutreffen. Bestreuung der Wunde mit Tabak, Asche oder mit verschiedenen Streupulvern hat den gewünschten Erfolg. Ein Tropfen Salzsäure wird in die Wunde geträufelt und geschmolzenes Fett darüber gegossen (P a t r y).

Die angewandten Mittel sind meist dem Arzeneischatz der Volksmedizin entliehen oder werden aus technischen Betrieben, Drogerien und Apotheken beschafft. Samen verschiedener Pflanzen (Nieswurzarten, Brennesseln, Kornraden) und spanisch Fliegenpulver sind bei der Landbevölkerung häufig. Städter wieder greifen eher zu Alkalien und Säuren, ja selbst ein stark bedrucktes Zeitungspapier, das auf die Wunde gelegt wird, genügt dem geforderten Zwecke; Bearbeitung der Wunde mit einem Hämmerchen, mit Schmirgelpapier und Glasscherben ist ebenfalls beobachtet worden. In die Wunden werden Fischgräten, Zahnstocher, kleine Glasperlen, Nadeln, Leinwandstreifen, Baumwollfasern gelegt, Salz wird eingestreut oder mit Essig verbunden, mit eigenem Urin benetzt, kurz, Einfälle und Erfindungen dieser Betrüger erscheinen unbegrenzt. Eiterungen und bisweilen ausgedehnte Phlegmonen sind die Folgen.

Um sich als Märtyrer der Medizin interessant zu machen, und um gleichzeitig den Arzt zu erpressen, beschädigen Hysterische die Wunde, die ihnen der Chirurg bei einer Operation notwendigerweise gesetzt hat. L o t h o l z berichtet von einer operierten Frau, bei der Baumwollfasern, Watte und Nadelstücke aus der immerwährend eiternden Wunde ausgestoßen wurden. Alle Begleitumstände sprachen für Selbstbeschädigung.

Aus der hiesigen Klinik will ich diesem 3 weitere Beobachtungen anfügen:

1. Ein 20 jähr. Küchenmädchen, das durch Geisteskrankheiten erheblich erblich belastet war, erkrankte im November 1930 an Wurmfortsatzentzündung. Dieser wurde nach mehrwöchiger häuslicher Behandlung entfernt und die Wunde drainiert. Nach 5 Wochen Entlassung. Im September 1931 bildete sich im Narbengebiet eine Blase, die aufging. Dabei entleerte sich eine rötlich-gelbe Flüssigkeit. Während 2 maligem Krankenhausaufenthalt bildeten sich immer neue Abszesse und chronische Fisteleiterungen im Wundgebiet. Mehrfache Inzisionen und Auskratzungen blieben ohne Erfolg. Ueberweisung in die Klinik.

Der Befund zeigte eine breite, bogenförmige Narbe mit 2 Fisteläffnungen im rechten Unterbauch. Auffallend starke Druckschmerzhaftigkeit ohne stärkere entzündliche Erscheinungen. Schon nach wenigen Tagen tauchte der Verdacht auf, daß die Fisteln künstlich von der Kranken aufrecht erhalten wurden. Ein besonders angefertigter Verband wurde gelockert und verschoben. Eines Tages fanden sich an der Fistel kleine Ballen Haare unter dem Verband, die nachts dort hineingeschoben sein mußten. Entlassung. Ein die Patientin später behandelnder Arzt, dem es gelang, durch suggestive Behandlung die Fisteln zum Schließen zu bringen, bestätigte, daß die Kranke eine minderwertige, gegen Arbeit abgeneigte Person sei.

2. Es handelte sich um eine 23 jähr. Hausangestellte, bei der 1927 eine Blinddarmoperation ausgeführt wurde. In der Narbe trat ein nicht heilen wollendes Geschwür auf. Es bestand jahrelang der Verdacht auf Tuberkulose. Alle Maßnahmen, auch die Exzision, blieben ohne Erfolg. Nachdem einmal ein Fremdkörper in der Wunde aufgefunden wurde, legte man einen Gipsverband an. Eines Tages stellte man fest, daß die Kranke mit Nadeln, kleinen Scheren, u. ä. an ihrer Wunde sich zu schaffen machte.

Eindrucksvoller waren Verlauf und Erscheinungen bei folgender Patientin, über die die Klinik sich einige Male im Gutachten zu äußern hatte.

3. Die 25jähr. Krankenschwester Luise B. wurde im November 1925 im Mannheimer Krankenhaus wegen Blinddarmentzündung operiert. Die Wundheilung verzögerte sich übergewöhnlich, sodaß die Patientin erst nach 5 Monaten, immer noch mit einer kleinen Fistel behaftet, aus dem Krankenhaus entlassen werden konnte.

Im Mai und Juni des folgenden Jahres bildete sich an der Wunde ein Abszeß, in dem ein Gazestückchen sichtbar wurde. Nach Wiederaufnahme in die Klinik wurden mehrere solcher Gazestücke entfernt. Nachdem im April 1927 nochmals Gazestücke aus der Wunde herausgeholt werden mußten, schloß sich diese endgültig im August 1927, d. s. $1^3/_4$ Jahr nach der Operation.

Schon während dieser Zeit, im November 1926, waren erstmalig Venenentzündungen aufgetreten, mehrere andere folgten. Hinzu traten Abszesse in der Muskulatur und im Unterhautzellgewebe. Die Patientin strengte gegen den Mannheimer Arzt, der sie operiert hatte, einen Prozeß auf Schadenersatz an, mit der Begründung, er habe durch Unachtsamkeit in der Operationswunde einen Tupfer liegen lassen. Dabei beeidete sie, selbsttätig keine Beschädigung der Wunde vorgenommen zu haben. Auf Grund von ärztlichen Gutachten, die den wahren Sachverhalt nicht erkannten, wurde der Operateur wegen Fahrlässigkeit verurteilt und der Patientin ein hohes Schmerzensgeld zugestanden.

Inzwischen war die Anzahl der sich immer vermehrenden Abszesse auf ungefähr 200 gestiegen, sodaß die Kranke im Juni 1932 in die Gießener Klinik aufgenommen werden mußte. Dortiger Befund: Zahlreiche verschieden große, z. T. verdickte Narben, ungleichmäßig über die Körperoberfläche verteilt. Frei geblieben sind: Kopf, oberer Teil des Rückens, Streckseiten der Arme. Auf der rechten Gesäßhälfte befand sich eine große, sich langsam erweichende Geschwulst, deren bakteriologische Untersuchung bac. proteus in Reinkultur zeigte.

Im Laufe der 5 wöchentlichen Beobachtung entwickelten sich kleinere und größere umschriebene schmerzhafte Schwellungen, meist im Verlaufe eines Venenstranges. Blutkulturen blieben steril, Eiweiß im Harn negativ, im Harnsediment vereinzelte Leukocyten. Die Abszesse und Venenentzündungen befanden sich zum großen Teil auf der Vorderseite des Körpers, aber auch auf der Unterseite des Rückens, am Gesäß, auf den Beugeseiten der Oberschenkel. Nach Auffassung der damals behandelnden Aerzte handelte es sich um entzündliche Vorgänge im Blutkreislauf infolge einer chronischen Infektion (Sepsis).

Im Oktober desselben Jahres tauchten zum ersten Male Zweifel an dieser Diagnose auf. Der verhältnismäßig gute Allgemeinzustand,

die dauernd subfebrilen Temperaturen und sterilen Blutkulturen, das Fehlen jeglicher Mitbeteiligung innerer Organe waren zu auffällig. Eines Tages wurden bei Frl. B. ein Röhrchen mit Eiter, eine Rekordspritze und einige Kanülen aufgefunden. Bei der daraufhin angestellten unauffälligen Ueberwachung bemerkte man, daß die Eitermenge im Röhrchen beständig abnahm, bis es völlig leer war. Bald darauf entdeckte man im Bereiche einer schmerzhaften Stelle einen feinen Nadelstich, kam auch hinter eigenmächtigen Verbandswechsel, sah künstliche Kratzeffekte, sah, wie Frl. B. verschiedene eigene Körperstellen mit den Fäusten bearbeitete. Nach Anordnung einer Dauerüberwachung gingen sämtliche Erscheinungen bis zur Abheilung zurück. Daraufhin wurde sie wegen Versicherungsbetruges und Meineides verhaftet.

Bei der Vernehmung gab sie zwar zu, sich seit September 1930 durch Injektion von Eiter Abszesse verschafft, später auch andere Krankheiten, wie die Venenentzündungen, erzeugt zu haben, jedoch habe sie aber niemals Tupfer eingeführt und blieb weiter dabei, daß diese bei der Operation zurückgelassen worden seien. In der Tat hatte sich beim ersten Prozeß, der mit der Verurteilung des Operateurs endete, ein Gutachter dahingehend geäußert, es sei möglich, daß ein zurückgelassener Tupfer durch langdauernde Eiterung und Zug von außen zerfallen könnte. Die hiesige Klinik, die nunmehr um ein Gutachten ersucht wurde, hat zur Klärung dieser Frage Versuche angestellt, deren Ergebnis folgendes war:

Bei 4 Kaninchen wurden Tupferstücke in das Muskelfleisch der rechten Gesäßgegend, sowie unter die Bauchdecken in die Nähe des Peritoneums eingepflanzt. Bei der Wiederentfernung nach 9 Wochen zeigte sich folgendes Bild: Die Tupfer waren frei von jeder Eiterung und in eine zarte Kapsel eingehüllt, sowie mit jungem Bindegewebe durchsetzt, sodaß sie sich nur schwer aus ihrer Lage entfernen ließen. Außerdem wurden größere und kleinere Gazestücke in Eiter gelegt, nachdem sie auf ihre Festigkeit geprüft worden waren, und nach 14 Tagen, ein anderes erst nach 6 Wochen aus den Kulturen herausgenommen. Beide Tupfer wiesen keinerlei Veränderungen im Sinne einer Zersetzung oder eines Zerfalls auf.

Auf Grund dieser Ergebnisse und im Hinblick auf verschiedene Beobachtungen des bisherigen Krankheitsverlaufes, die erst jetzt im richtigen Lichte erscheinen, ist anzunehmen, daß die Patientin schon im Anschluß an die Operation Eingriffe in die Wunde unternommen hat, denn das damalige lange Krankenlager läßt sich nicht auf natürliche Weise erklären. Zurückgelassene Tupfer lösen sich, wie die vorstehenden Versuche beweisen, und auch erfahrungsgemäß, niemals

auf, sondern bleiben als Ganzes liegen. Aus der Wunde jedoch traten immer nur kleine Teile von Gaze aus, die zusammengelegt entweder die übliche Größe eines Tupfers nicht erreichten oder sie übertrafen.

Der Patientin wurde wegen Betruges und Meineides der Prozeß gemacht, in dem sie zu 3 Jahren Zuchthaus verurteilt wurde. Straferschwerend habe man die Höhe des Schadens und besonders die skrupellose Schmälerung des Ansehens eines bekannten Chirurgen berücksichtigen müssen.

Dieser Krankheitsverlauf beweist, wie wichtig eine genaue Kenntnis der Praktiken in der Selbstbeschädigung für den Chirurgen ist. Der Hysterische kennt keine Hemmung, andere Menschen, in diesem Falle den Arzt, in schwere Mitleidenschaft zu ziehen. Die Umwelt, der der Kranke als Opfer der Medizin erscheint, ist allzu leicht geneigt, sich auf dessen Seite zu stellen, die Beziehung zwischen der kurz vorhergegangenen Operation und der darauffolgenden Eiterung durch einen zurückgelassenen Gegenstand, einen Tupfer, eine Nadel oder gar eine Schere ist rasch zusammengestellt. Ebenso wichtig wird die Selbstbeschädigung aber durch den Schaden, den der Betrüger der Allgemeinheit zufügt, wenn eine Versicherung große Summen bezahlen muß. Aus einer seltsamen Denkweise heraus wird dieser Schaden aber nicht so ernst genommen, weil „er ja eine reiche Gesellschaft und keinen einzelnen" trifft.

Am Schlusse meiner Ausführungen möchte ich noch kurz einige Hinweise zur Erkennung der Selbstbeschädigung geben. Natürlich kann aus dem Aussehen einer Wunde allein noch nicht mit Sicherheit darauf geschlossen werden. Alle Begleitumstände müssen mit herangezogen, Beweggründe möglichst aufgedeckt werden. Oftmals bringt die Tatsache, daß sich der Betrüger erst kurz zuvor hat hoch versichern lassen, Licht in die unverständlichsten Vorgänge. In Kriegszeiten, vor Beginn besonders schwieriger Ereignisse, pflegen Selbstverletzungen manchmal geradezu epidemischen Charakter anzunehmen, wobei gleichartige Formen in bestimmten Truppenstandorten einen Anhaltspunkt geben. Bei erdichteten Ueberfällen wird der Gerichtssachverständige die näheren Umstände am Tatort und am Verletzten zu prüfen haben.

Bei den Verätzungen der Haut habe ich schon erwähnt, daß verschiedene Aetzmittel Schorfe charakteristischer Färbung bilden, so gibt Schwefelsäure einen schwarzen, Salpetersäure einen gelben Schorf. Andere Mittel, wie Lysol, Petroleum sind an ihrem eigenartigen, langanhaltenden Geruch zu erkennen. Hautveränderungen sind dann als künstlich verdächtig, wenn sie ohne äußere Ursache, sozusagen über Nacht, plötzlich auftreten und durch keine Mittel in der an ähnlichen

Hauterscheinungen gewohnten Zeit zu beeinflussen sind. Sie können über den ganzen Körper verteilt auftreten, meist symmetrisch und an den Gliedmassen, während der Rücken und die weniger leicht zugänglichen Teile gewöhnlich frei bleiben. Oft werden früher durchgemachte Krankheiten nachzuahmen versucht. Ein fester Gips- oder Zinkleimverband bringt manchmal rasche Aufklärung. Selbstangelegte Schnittwunden sind erfahrungsgemäß oberflächlich harmlos, auf der Brust oder an den Gliedmassen, bei Rechtshändern zumeist auf der linken Körperhälfte.

„Die Kasuistik der Selbstbeschädigung und der Simulation ist ebenso unerschöpflich, wie es der Gedankenreichtum der Betrüger ist" sagt K a u f m a n n. Untersuchungen von Selbstbeschädigern bedeuten immer einen Kampf zwischen der Intelligenz des Untersuchers und der des Untersuchten. Der Arzt, der aber nicht hinter das „Geheimnis" des Patienten kommt, wird — wie es leider immer wieder sich ergibt — nur zu leicht dessen Opfer. Gerade der Chirurg muß also immer an die Möglichkeit denken, es mit einer Selbstbeschädigung zu tun zu haben.

Es ist mir ein Bedürfnis, Herrn Priv.-Doz. Dr. Middeldorpf für freundliche Ueberlassung des Themas und Anleitung zu dessen Ausarbeitung verbindlichst zu danken.

Quellen-Verzeichnis.

Albrecht: Hysterische Hautgangränen, Archiv f. Psychiatrie u. Nervenkrankheiten, Bd. 64, H. 5, 1922.

Anschütz: Ueber Selbstverstümmelungen, Beiträge z. klin. Chirurgie, Bd. 31, 1901.

Becker: Die Simulation von Krankheiten und ihre Beurteilung, Leipzig 1908.

Bettmann: Ueber artifizielle Hautverletzungen, Deutsche med. Wochenschrift, 1919, Nr. 10 u. 11.

Cabitto: Ein Fall von völliger Selbstentmannung, Ref.: Aerztliche Sachverständigen Ztg. 1934.

Drescher: Zur Warnung vor der Operationslust Hysterischer, Zentralblatt f. Chir., Jhg. 51, 1924, Nr. 17.

Fallot: zitiert nach Lochte.

Galin: Ueber Brüche in der Leistengegend künstlich-traumatischen Ursprungs, Arch. f. klin. Chir. Bd. 50.

Gebert: Zur Psychopathologie der Fremdkörperschlucker, Münchener med. Wochenschr. 1929, Nr. 13.

Goedel: Mentalität der Fremdkörperschlucker, Ztschr. f. d. ges. gerichtliche Med. Bd. 19 (Original).

Herrmann: Ein Fall von Fremdkörper in der Nase, Ztschr. f. Laryngologie, 1934, H. 25.

Hesse: Die chirurgische Bedeutung der künstlich hervorgerufenen Krankheiten, Arch. f. klin. Chir. Bd. 136, 1925.

Jaspers: Allgemeine Psychopathologie.

Kaufmann: Handbuch der Unfallmedizin I, Stuttgart 1919.

Kausch: Beiträge zur Hysterie in der Chirurgie, Mtlg. a. d. Grenzgebieten d. Med. u. Chir. Bd. 17, 1907.

Kraepelin: Allgemeine Psychiatrie.

Kretschmer: Medizinische Psychologie, Thieme 1922.

Lochte: Ueber Selbstverletzungen, Vierteljahresschrift f. ger. Med. Bd. 45, 1913.

Lorthiois: De l'Automutilation et Suicides étranges, These, Lille 1909 (zit. nach Tintemann).

Lotholz: Selbstverstümmelungen von Hysterischen, Inaug. Diss. Jena 1931.

Marx: Ueber Selbstbeschädigung im Gefängnis, Aerztl. Sachverst. Ztg. 1913, Nr. 17.

Middeldorpf: Verhandlungen der Deutschen Ges. f. Chir. 37. Kongreß 1908.

Müller: Ueber hysterische Selbstverletzung, Münch. med. Wochenschr. 1905, Nr. 24.

Nürnberg: Selbstverstümmelung, Ztschr. f. ger. Med. Bd. 17. Ref.: Aerztliche Sachverst. Ztg. 1933.

Patry: zitiert nach Kaufmann.

Rauch: Methodik und Verfahren der Selbstverstümmeler, Medizinische Klinik, 1918, Nr. 18.

Reuter: Die Selbstbeschädigung und ihre forensische Bedeutung, Beitr. z. gerichtl. Med., 1911.

Sachs: Selbstbeschädigung der Haut bei Soldaten. Wiener med. Wochenschr. 1924, Bd. 74, Nr. 31.

Schibler: Ueber Selbstverletzung und künstliche Wundunterhaltung, Hefte z. Unfallheilk., 1931, H. 9.

Schilling: Hysterische Selbstverletzungen, Aerztl. Sachverst. Ztg. 1915, Nr. 16.

Schlegel: Dtsch. Zeitschr. f. Chirurgie, Bd. 244.

Schum: Verschlucken von Fremdkörpern und andere Arten der Selbstbeschädigung, Bruns' Beiträge z. Chir. Bd. 152, 1931.

Tintemann: Ueber Selbstbeschädigungen in ihren Beziehungen zu den abnormen Zuständen des Geistesleben, Vierteljahresschr. f. ger. Med., Bd. 45, 1913.

Trömner: Zentralblatt f. d. ges. Neurol. u. Psych. Bd. 40, 1925.

Ziemke: Ueber Selbstbeschädigungen, Arch. f. Kriminalogie, Bd. 75, 1923.

Ich versichere, mich keiner anderen Hilfsmittel, als der angegebenen, bedient zu haben.

Lebenslauf.

Am 10. September 1909 wurde ich, Siegbert Apfelbaum, als Sohn des Kaufmanns Josef Apfelbaum und seiner Ehefrau Zierel, geb. Ringel in Berlin geboren.

Von meinem 6. Lebensjahre an besuchte ich das Sophien-Realgymnasium in Berlin bis zur Ablegung der Reifeprüfung am 16. September 1927. Im Winterhalbjahr 1927 wurde ich an der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin als ordentlicher Student der Medizin immatrikuliert und habe am 4. März 1930 die ärztliche Vorprüfung mit dem Gesamturteil „Gut" bestanden.

Die folgende klinische Studienzeit verbrachte ich ebenfalls an der Universität Berlin, vor deren Prüfungsausschuß ich am 31. Juli 1933 die ärztliche Staatsprüfung vollständig, mit dem Gesamturteil „Gut" bestand.